



Artículo de investigación

<https://doi.org/10.61767/mjte.002.2.2234>

Mendoza-Ramírez et al., 2023

Recibido: 01-08-2023

Revisado: 15-08-2023

Aceptado: 25-08-2023

Publicado: 31-08-2023

ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD GENERAL RELACIONADO CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES DE CUAUTEPEC

NUTRITIONAL STATUS AND GENERAL HEALTH RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION AMONG YOUNG PEOPLE IN CUAUTEPEC

A. Mendoza-Ramírez¹, N. Martínez-Osorio¹, R. Padilla-Mendoza², M.G. De Dios-Bravo³ y I. López-Reyes¹.

¹ Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Av. La Corona No. 320, Loma la Palma, Alcaldía Gustavo A. Madero. C.P 07160. Ciudad de México.

² Universidad Tecnológica de Tecámac; Carretera Federal México-Pachuca km 37.5, Predio Sierra Hermosa, Tecámac, Estado de México.

³ Universidad Autónoma de la Ciudad de México. ProL. San Isidro No. 151. San Lorenzo Tezonco, Alcaldía Iztapalapa. Ciudad de México.

*Correspondencia: israel.lopez.reyes@uacm.edu.mx

Resumen

La presente investigación está relacionada con el consumo de alcohol y el estado nutricional de jóvenes del barrio de Cuauhtépec. El objetivo general fue relacionar el estado nutricional y de salud general con el consumo de alcohol de estos mismos jóvenes. Así entonces, se convocó a la población juvenil de 17 a 35 años. Primeramente, se ubicaron 3 subpoblaciones de estudio de acuerdo con el consumo de dicha sustancia y las categorías identificadas fueron “nulo”, “consumo de alcohol a baja escala” y “consumo perjudicial de alcohol y riesgo de adicción o alto consumo”. Posteriormente, a cada subpoblación de estudio se le realizaron: Dos “Test”, el primero fue de Frecuencia de Consumo de Alimentos (FCA) y el segundo Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT); también, se tomó una muestra sanguínea a cada participante para realizar el análisis de una química sanguínea de 6 elementos (colesterol, triglicéridos, ácido úrico, HDL, LDL y glucosa). Además, se tomaron medidas antropométricas, de bioimpedancia y presión arterial. Se utilizó el estadístico SPSS para realizar un análisis de correlación entre los tipos de consumo de alcohol y las variables antes mencionadas, para determinar de qué manera el tipo de consumo de alcohol estaba afectado tanto el estado nutricional como el de salud de los participantes. Los resultados mostraron que 1/3 de los



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

consumidores de alcohol presentan hábitos de alimentación poco saludables al no alcanzar el número de comidas mínimo requerido para un óptimo funcionamiento orgánico; así también, estos mismos participantes presentan el peso y los Kg de grasa corporal más elevados. En conclusión, se puede decir que tanto el estado de salud como el nutricional de los jóvenes participantes, se vio mayormente afectado por el consumo de alcohol en las subpoblaciones de consumidores.

Palabras clave: Alcoholismo en jóvenes, estado nutricional, tipos de consumo de alcohol y Promoción de la Salud.

Abstract

The present investigation is related to the consumption of alcohol and the nutritional status of young people from the Cuatepec neighborhood. The general objective was to relate the nutritional status with the alcohol consumption of these same young people. So then, the youth population of 17 to 35 years old was summoned. First, 3 study subpopulations were located according to the consumption of said substance and the categories identified were "null", "low-scale alcohol consumption" and "harmful alcohol consumption and risk of addiction or high consumption". Subsequently, each study subpopulation underwent: Two "Test", the first was Frequency of Food Consumption (FFC) and the second Alcohol Use Disorders Identification "Test" (AUDIT); Also, a blood sample was taken from each participant to carry out the analysis of a blood chemistry of 6 elements (cholesterol, triglycerides, uric acid, HDL, LDL and glucose). In addition, anthropometric, bioimpedance and blood pressure measurements were taken. The SPSS statistic was used to perform a correlation analysis between the types of alcohol consumption and the afore mentioned variables, to determine how the type of alcohol consumption affected both the nutritional and health status of the participants. The results showed that 1/3 of the alcohol consumers present unhealthy eating habits by not reaching the minimum number of meals required for optimal organic functioning; likewise, these same participants present the highest weight and Kg of body fat. In conclusion, it can be said that both the health and nutritional status of the young participants were seen to be more affected by alcohol consumption in the consumer subpopulations.

Keywords: Alcoholism in youth, Nutritional condition, types of alcohol consumption and Health Promotion.

1. Introducción

De acuerdo con distintos autores, el Estado Nutricional es "La condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos" (FAO, 2019). Así entonces, existen dos maneras para conocer el estado nutricional de

una población, tales como los indicadores directos: la antropometría, pruebas bioquímicas y datos clínicos de las personas. Y los indicadores indirectos, tales como: ingreso per-cápita, consumo de alimentos, tasa de mortalidad infantil, entre otros (Castillo y Zenteno, 2014).

Por otra parte, el consumo de alimentos, es un punto importante ya que existe una relación



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

estrecha entre lo que se consume y las enfermedades crónico degenerativas. Por ello, el hábito, frecuencia y preferencia de los alimentos son importantes a considerar en cualquier tipo de intervención nutricional (Ravasco y cols., 2010).

Sin embargo, los indicadores anteriormente mencionados, enfatizan también en ciertas características del estado de salud. Si bien, la referencia para estas mediciones son los indicadores objetivos como; peso-talla, peso-edad, Índice de Cintura Cadera (ICC) e Índice de Masa Corporal (IMC), los exámenes de gabinete, físicos y de laboratorio también pertenecen a esta categoría (Vargas-Palacios y cols., 2006).

1.1. Consumo de alcohol

Al referirnos al consumo de alcohol, nos referimos al contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. En Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol. En México, una bebida estándar contiene entre 12 y 15 g de alcohol. No obstante, a nivel mundial el consumo medio regular va de 20 a 40 g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60 g diarios en hombres. El consumo excesivo ocasional (binge drinking, en inglés), que puede ser particularmente perjudicial para la salud y es definido como el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60 g de alcohol en una sola sesión (OMS, 2008).

Se calcula que de los 7.4 mil millones de habitantes en el año 2017, en el mundo existían más de 2 mil millones de consumidores de alcohol, lo que corresponde al 30% (OMS, 2018). En México, tanto hombres como mujeres han incrementado el consumo de esta sustancia. En el año 2016, el 19.8% del total de la población en México correspondía a hombres consumidores y el 10.3% a mujeres (ENCODAT, 2017).

Por otro lado, la absorción del alcohol se lleva principalmente en el intestino delgado y la

cinética de éste se da independientemente de la concentración de etanol en el organismo excretándose en una concentración de 8 a 12 ml en un tiempo de 1 hora (Velazco, 2014).

1.2. Estado de nutrición en personas alcohólicas

Generalmente, las personas que tienen un consumo de alcohol constante o crónico presentan un cuadro clínico de malnutrición, ya sea porque reducen la ingestión habitual de nutrientes esenciales o porque el alcohol impide la adecuada digestión de los alimentos (Noriega, 2022). Además, el alcohol puede ejercer ciertos efectos nocivos en el hígado directamente o través de los compuestos intermedios resultantes de su metabolismo (Moreno y Cortés, 2008).

El consumo de alcohol suele traer a los consumidores una serie de alteraciones orgánicas, principalmente pueden presentar malnutrición primaria o secundaria. La malnutrición primaria, ocurre cuando el alcohol sustituye de manera importante a otros nutrientes en la dieta (Hernández, 2021). La malnutrición secundaria, ocurre cuando el consumo de nutrientes en la dieta es adecuado, sin embargo, la ingesta exagerada de alcohol interfiere con la absorción de estos en el intestino (Moreno y Cortés, 2008).

Así entonces, una evaluación nutricional es definida como “la interpretación de la información obtenida a partir de estudios antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. Dicha información es utilizada para determinar el estado nutricional de individuos o grupos de población, en la medida que son influenciados por el consumo y la utilización de nutrientes” (Nieto y cols., 2016).

1.3. La Promoción de la Salud en el consumo del alcohol

El término de Promoción de la Salud (PS) pertenece a las tareas esenciales de la medicina (Díaz y cols., 2012). La PS es la base fundamental de la calidad de vida de las personas como



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

proceso social (Pupo y Acosta, 2008). Una enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito, es un problema social que tiene alta prevalencia en el grupo de jóvenes; y puede causar serias consecuencias fisiológicas, emocionales, familiares y sociales (Borges, 2017).

Esta situación compete a la PS ya que la misma pretende brindar a la población los medios necesarios para mejorar la salud. Por tanto, esta investigación se centró en un grupo de jóvenes cuya definición es entendida como un periodo de transición entre la infancia y la adultez, que está caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas (Pons y Buelga, 2011) (ONU, 2020).

2. Materiales y métodos

2.1. Clasificación de las subpoblaciones de estudio e instrumentos a aplicar

Este estudio utilizó la categorización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tipo de consumo de alcohol (Tablas 1 y 2). Cada sujeto incluido en la investigación fue asignado a las categorías de análisis de acuerdo con el consumo de alcohol que reportó en el sondeo previamente realizado (Tabla 3). Se consideró una N=122 personas divididas en tres grupos de acuerdo con el consumo de alcohol: sin consumo (30 personas), consumidores a baja escala (51 personas) y con alto consumo (41 personas).

Posteriormente, a cada grupo le fue aplicado un cuestionario sobre la "Frecuencia de Consumo de Alimentos" de acuerdo con la Guía de Alimentos para la Población Mexicana (2010). La prueba incluye 44 preguntas, enfocadas en 10 grupos de alimentos (frutas, verduras, cereales, leguminosas, pescados/mariscos, carne, alimentos fritos, lácteos, consumo de azúcares y consumo de alcohol), además, cada muestra fue clasificada de acuerdo con el tipo consumo, es decir, si el consumo era adecuado o insuficiente.

Consecuentemente, se incluyó un segundo cuestionario llamado AUDIT (por sus siglas del inglés Alcohol Use Disorders Identification "Test"), con 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el consumo de alcohol de las personas (OMS, 2001).

Tabla 1. Categoría de consumo de alcohol en mujeres. Fuente: Informe mundial sobre situación de alcohol y salud 2015

Sexo	Tipo de consumo	Cantidad de consumo		
		Día	Semana	
Mujer	1	Nulo	0 ml	0 ml
	2	Bajo	1 - 600 ml	1,5 L
	3	Medio	601 ml - 1,2 L	4,2 L
	4	Alto	1,2 - 1,5 L	6,6 L
	5	Riesgoso	> 1,5 L	> 6,6 L

Tabla 2. Categoría de consumo de alcohol en hombres. Fuente: Informe mundial sobre situación de alcohol y salud 2015

Sexo	Tipo de consumo	Cantidad de consumo		
		Día	Semana	
Hombre	1	Nulo	0 ml	0 ml
	2	Bajo	1 - 750 ml	2,1 L
	3	Medio	751 ml - 1,4 L	7 L
	4	Alto	1,4 - 1,7 L	10 L
	5	Riesgoso	> 1,7 L	> 10 L

2.2. Toma de medidas antropométricas, bioimpedancia y presión arterial

Por otra parte, a cada participante se le tomó la talla con estadiómetros (SECA); para la toma de peso, porcentaje de grasa corporal, porcentaje de grasa visceral, porcentaje de músculo, agua, hueso y la obtención del Índice de Masa corporal (IMC) fueron utilizadas básculas de



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

bioimpedancia (TERRAILLON); para la circunferencia de cintura, cintura-cadera se utilizaron cintas métricas (HERGOM); para la toma de presión arterial, se utilizaron baumanómetros digitales (OMROM); y finalmente, a cada participante se tomó una muestra sanguínea para la medición de diferentes metabolitos (por ejemplo: glucosa, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, y lipoproteínas de alta y baja densidad (HDL y LDL)), posteriormente, los resultados fueron referenciados por las normas oficiales NOM-015-SSA2-2010 y NOM-037-SSA2-2002.

2.3. Análisis estadístico

Finalmente, se utilizó el programa estadístico SPSS para realizar una correlación lineal entre cada una de las subpoblaciones considerando los datos de las mediciones de antropometría, bioimpedancia, presión arterial, química sanguínea; y los de los "Test" FCA y AUDIT, para poder identificar las diferencias más significativas de cada una de las subpoblaciones. Realizando una relación lineal de Pearson para los resultados del "Test" AUDIT y la cantidad de consumo de alcohol; y otra correlación de Pearson entre las 3 subpoblaciones identificando el consumo de alcohol con los hábitos alimenticios.

Tabla 3. Formato que se utilizó para clasificar a los participantes en las subpoblaciones mencionadas

Categoría	Tipo de consumo	Cantidad de consumo por semana		
		Hombres	Mujeres	Categoría asignada
1	Nulo	0 ml	0 ml	Nulo
2	Bajo	1 - 2,1 L	1 - 1,5 L	Bajo
3	Medio	2,1 - 7 L	1,5 - 4,2 L	Alto
	Alto	7 - 10 L	4,2 - 6,6 L	
	Riesgoso	> 10 L	> 6,6 L	

Fuente: Elaboración propia

3. Resultados y discusión

En esta investigación cuya recopilación de datos fue de 122 personas. Primeramente, se pudo observar que la población del estudio se dividía en 53% mujeres y el 47% hombres. El rango de edades de los participantes en el estudio fue de los 17 a los 35 años, la media correspondió a 24.4 años (Figura 1).

A partir de la cantidad de consumo de alcohol (ver tabla 3), el 24.6% del total de los sujetos, correspondió a la categoría de sin consumo (30 personas); el 41.8% a la categoría de consumidores a baja escala (51 personas) y el 33.6% correspondió a la categoría de alto consumo (41 personas) (Figura 2).

No obstante, al revisar el "Test" AUDIT de acuerdo con la bibliografía, el punto de corte para la identificación de trastornos debido al consumo de alcohol debe ser de 8. Esto contrasta con lo observado en las 3 categorías de análisis antes mencionadas, ya que los resultados que se obtuvieron del "Test" AUDIT, muestran que el 87.7% de los participantes se ubicaron en el enfoque de intervención que sólo requeriría de educación sobre el alcohol; y según esto sólo el 12.2% de la población pertenece al punto de corte para la identificación de algún trastorno. De los cuales, el 9.8% se ubicó en el enfoque de una intervención en donde es apropiado sólo un consejo simple; en el enfoque en donde se sugiere un consejo simple, más terapia breve y



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

monitorización continuada se ubicó el 1.6% de la población; y en el que se requiere de una evaluación más amplia respecto a los signos y síntomas de una dependencia alcohólica se ubicó únicamente un 0.8% (Tabla 4).

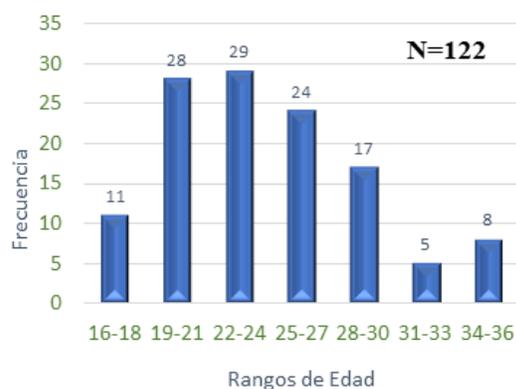


Figura 1. Distribución de acuerdo con la edad de los participantes en el estudio

Los resultados obtenidos de manera general y con respecto a los parámetros de medición establecidos por el mismo instrumento, muestran que aparentemente la población participante del pueblo de Cuatepec, no presenta serios problemas para controlar su manera de beber ni mucho menos presentar algún trastorno debido al consumo de alcohol. Sin embargo, al analizar los datos obtenidos del cuestionario AUDIT, estos mostraron de manera más clara el comportamiento de las categorías de análisis “consumidores a baja escala” y “alto consumo de alcohol”. Así entonces, para conocer lo que el “Test” AUDIT refleja respecto a las categorías de análisis, se relacionó la cantidad de consumo de alcohol con las puntuaciones de este “Test” para

las categorías de bajo y alto consumo de alcohol, en las cuales se obtuvo un valor correlacional de Pearson de 0.75. Esto indicó que sí existe una relación lineal entre el consumo de alcohol y los resultados de los puntajes del “Test” AUDIT (Figura 3). Por lo tanto, la percepción que tienen los participantes con relación a algún patrón nocivo de consumo de alcohol dista mucho de lo que se refleja en la cantidad de consumo, es decir que, aunque la población obtuvo puntuaciones bajas para la detección de algún trastorno debido a su consumo de alcohol, la cantidad de consumo es elevada.

Por otra parte, se realizó otra correlación de Pearson entre el “Test” AUDIT, los hábitos alimenticios destacando el consumo de azúcar, ya que, en particular, estas variables tuvieron un valor de significancia que nosotros consideramos resaltar. Primeramente, entre las puntuaciones del “Test” AUDIT y las comidas que los participantes indicaron que realizan por ansiedad, nervios, estrés o por alguna otra emoción, el valor de coeficiente de correlación correspondió a 0.258 con un nivel de significancia al 0.05 bilateral. Este valor indica que, a mayor puntuación del “Test”, mayores son las veces que los participantes realizan comidas por ansiedad, nervios, estrés o por alguna otra emoción. Para el caso de la correlación entre el “Test” AUDIT y el consumo de azúcar, el coeficiente de correlación correspondió a 0.24 con un nivel de significancia al 0.05 bilateral, este valor nos indica que, a mayor puntuación del “Test”, mayor es el consumo de azúcar.



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

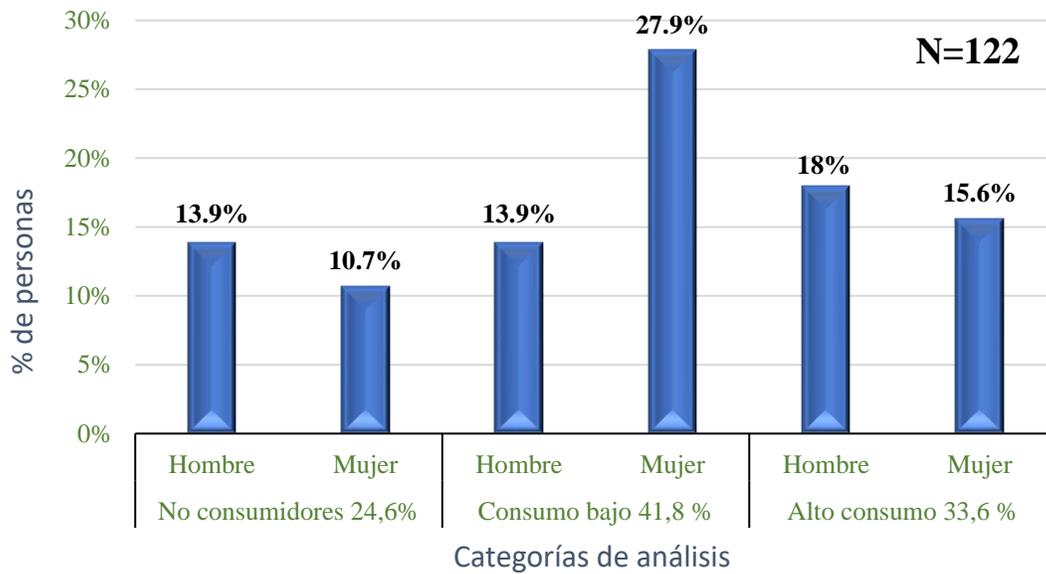


Figura 2. Distribución en porcentajes de las 3 categorías de análisis de los jóvenes de Cuatepec participantes en el estudio

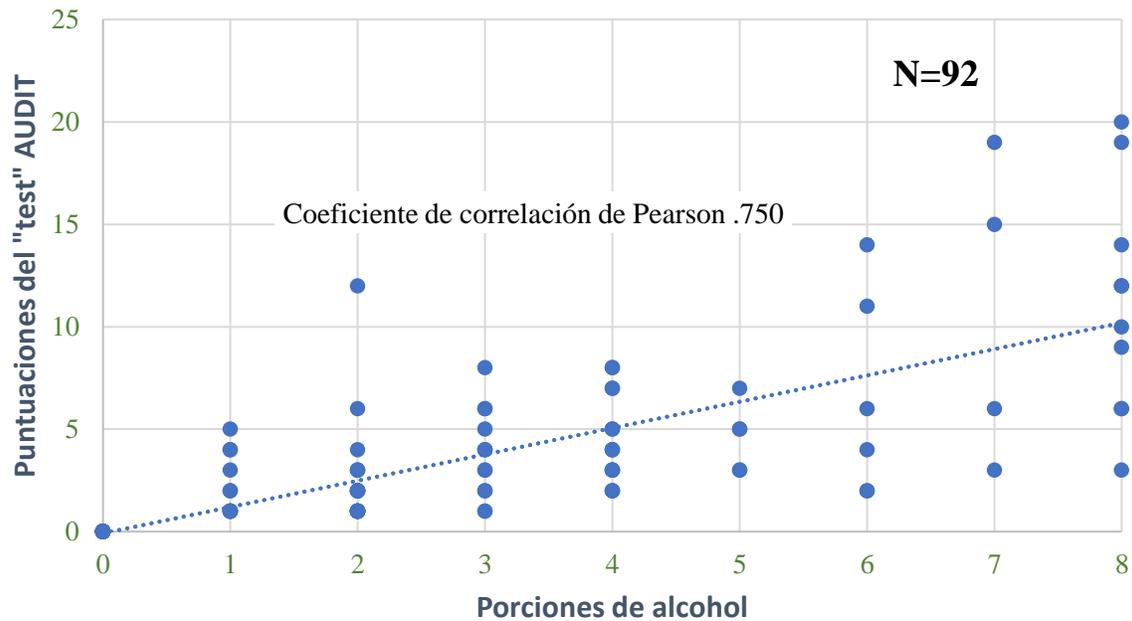


Figura 3. Relación entre la cantidad de consumo de alcohol y las puntuaciones del "test" AUDIT de los participantes consumidores de alcohol.



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

Por otro lado, las frecuencias en el consumo de los alimentos que los participantes en el estudio indicaron consumir, se muestran en la tabla 4, en ella, se describen la clasificación de acuerdo con las porciones consumidas y el número de días que las consumieron. Cabe destacar que, para las especificaciones de consumo suficiente e insuficiente, los parámetros están relacionados a la frecuencia y el consumo de los alimentos que los participantes dijeron consumir. Por lo tanto, si una persona indicaba consumir algún alimento, pero éste no era consumido de manera recurrente o “adecuada” la clasificación asignada fue “Consumo insuficiente” y caso contrario, la clasificación fue “Consumo adecuado”. Cuando el consumo era por arriba de los parámetros, la clasificación fue “Consumo excesivo”. Para el caso de aquellos que no consumían algún alimento, la clasificación fue “No consume” (Tabla 5).

Tabla 4. Distribución de los resultados obtenidos de acuerdo con los 3 enfoques del “test “AUDIT (N=122).

Enfoque	%
Puntuaciones de 0 a 7 educación sobre el alcohol.	87.7 %
Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un consejo simple.	9.8 %
Puntuaciones entre 16 y 19 consejo simple, más terapia breve y monitorización continuada.	1.6 %
Puntuaciones iguales o mayores a 20 requieren una evaluación diagnóstica más amplia y tratamiento.	0.8 %
Total	99.9%

Al revisar los hábitos alimenticios, se realizó una correlación de Pearson con un valor de significancia al 0.05 bilateral, en la que se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 6).

Por otra parte, los datos de antropometría y de bioimpedancia mostraron que los hombres de la categoría de “consumo alto de alcohol” presentan el promedio más alto en el peso (Kg) de grasa corporal y Kg de grasa magra respecto a los hombres de las otras dos categorías. Por otro lado, los parámetros para el Índice de Cintura Cadera (ICC) mostraron un comportamiento normal en hombres y mujeres de los 3 grupos de análisis; no obstante, el promedio general del Índice de Masa Corporal (IMC) muestra que la población en general presenta sobrepeso, con un valor de 25.1 Kg/m². Sin embargo, los hombres de las categorías “bajo consumo” y “consumo alto de alcohol” presentaron sobrepeso en comparación con la categoría “sin consumo”; pero en mujeres, este indicador se encuentra sin diferencias significativas. Con respecto a la presión arterial, el promedio general de la población se encuentra en 116/71 mm de Hg siendo las mujeres de la categoría “sin consumo” quienes presentan en promedio la presión arterial más baja, con un valor de 107/67 mm de Hg y los hombres de la misma categoría poseen la presión más elevada en comparación con las otras categorías, con un valor de 128/71 mm de Hg.

Los datos obtenidos del análisis bioquímico mostraron que los valores promedios se mantuvieron dentro de los parámetros considerados como normales y sin riesgo aparente para las subpoblaciones en el estudio (Tabla 7).

Con los resultados obtenidos en este trabajo, se muestra que los problemas relacionados con la nutrición dependen en gran medida de la cantidad de consumo de alcohol que presentan los sujetos de investigación. Y aunque de manera puntual y de acuerdo con la literatura revisada en los estudios que se han realizado con jóvenes, el consumo de alcohol no representa un problema severo para la salud y esto se debe a la capacidad de adaptación que tiene el cuerpo en estas



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

edades. Así mismo, en la mayoría de este tipo de estudios se han enfocado principalmente en la población adulta con un consumo excesivo y riesgos de alcohol, cuyas repercusiones por dicho consumo se manifiestan en diversas patologías (Castellanos y cols., 2008).

En este trabajo se puede observar cómo las personas consumidoras de alcohol tienen repercusiones nutricionales que varían según la cantidad de consumo. Sin embargo, algunos indicadores no mostraron diferencias significativas entre una categoría o subpoblación con otra. Los datos mostrados podrían ser de utilidad para otros estudios posteriores sobre la relación entre el estado de nutrición con el consumo de alcohol.

4. Conclusión

En este estudio se pudo observar, que la mayoría de los sujetos indicaron consumir alcohol y este consumo fue riesgoso. Así entonces, los participantes reconocen que beben elevadas cantidades de alcohol, pero no consideran tener un problema para controlar su manera de beber.

Sin embargo, su salud se ve deteriorada en otros indicadores por este consumo elevado, tales como el sobrepeso y la obesidad que promueve la afectación de su estado nutricional. En síntesis, un 1/3 de los sujetos del estudio que son consumidores de alcohol, suele realizar en el día una sola comida y cuando suelen alimentarse lo hacen de manera excesiva, lo que los puede llevar a sentirse llenos o muy llenos cuando terminan de comer. Estos hábitos tienen una relación estrecha con el consumo excesivo de alcohol, pues en esta categoría presentan el peso, la grasa corporal y los Kg de grasa corporal más elevados en comparación con las otras dos categorías. Esto debido a que las personas que ingieren más alcohol etílico son mayormente susceptibles de ingerir alimentos con alto contenido de grasa y azúcares llevando así al sobrepeso y obesidad y en el futuro a enfermedades (crónico-degenerativas) más complejas.

Tabla 6. Tabla de correlación de Pearson de los hábitos alimenticios (N=122).

Variables para relacionar	Valor de la correlación	Descripción
Omisión de comidas-alimentación en horarios fijos	0.340	A mayor número de omisión de comidas realizadas al día, mayor es el hábito insalubre de alimentarse en horarios fijos.
Alimentación en horarios fijos-sensación al terminar de comer	0.207	Entre mayor sea el hábito insalubre de alimentarse en horarios fijos, mayor es la sensación insalubre al terminar de comer.
Alimentación en horarios fijos-clasificación de la actividad física	0.229	Entre mayor sea el hábito insalubre de alimentarse en horarios fijos, puede existir mayor sedentarismo.
Comidas que se realizan por alguna emoción-sensación al terminar de comer	0.238	A mayor número de comidas realizadas por alguna emoción, mayor es la sensación insalubre al terminar de comer.



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

Tabla 5. Distribución por porcentaje de las categorías de análisis respecto a la frecuencia en el consumo de alimentos. N=122

Grupo de alimento	Clasificación	Total			Categoría de análisis					
		Recuento	% de N columnas	% de N columnas	No Consumidores Recuento	% de N columnas	Consumo bajo Recuento	% de N columnas	Alto consumo Recuento	% de N columnas
Total, participantes										
		122	100.0%	30	100.0%	51	100.0%	41	100.0%	
Frutas	Insuficiente	119	97.5%	30	100.0%	49	96.1%	40	97.6%	
	Adecuado	3	2.5%	0	0.0%	2	3.9%	1	2.4%	
Verduras	Insuficiente	115	94.3%	28	93.3%	47	92.2%	40	97.6%	
	Adecuado	7	5.7%	2	6.7%	4	7.8%	1	2.4%	
Cereales	Adecuado	117	95.9%	29	96.7%	49	96.1%	39	95.1%	
	Excesivo	5	4.1%	1	3.3%	2	3.9%	2	4.9%	
Leguminosas	Insuficiente	118	96.7%	30	100.0%	48	94.1%	40	97.6%	
	Adecuado	4	3.3%	0	0.0%	3	5.9%	1	2.4%	
Pescados/Mariscos	Insuficiente	64	52.5%	12	40.0%	27	52.9%	25	61.0%	
	Adecuado	58	47.5%	18	60.0%	24	47.1%	16	39.0%	
Carne de pollo, res y/o cerdo	Adecuado	118	96.7%	29	96.7%	48	94.1%	41	100.0%	
	Excesivo	4	3.3%	1	3.3%	3	5.9%	0	0.0%	
Alimentos fritos	Adecuado	121	99.2%	30	100.0%	50	98.0%	41	100.0%	
	Excesivo	1	0.8%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	
Lácteos	No consume	7	5.7%	2	6.7%	1	2.0%	4	9.8%	
	Adecuado	89	73.0%	20	66.7%	40	78.4%	29	70.7%	
Azúcares	Excesivo	26	21.3%	8	26.7%	10	19.6%	8	19.5%	
	Adecuado	51	41.8%	19	63.3%	21	41.2%	11	26.8%	
	Excesivo	71	58.2%	11	36.7%	30	58.8%	30	73.2%	



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

Tabla 7. Promedios de los indicadores antropométricos, de bioimpedancia y química sanguínea por categoría de análisis y sexo.

variables	Total	Categoría de análisis					
		No consumidores		Bajo consumo		Alto consumo	
		Sexo		Sexo		Sexo	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Total, participantes	122	17	13	17	34	22	19
Edad	24.4	24	23	23	26	25	24
Talla	1.62	1.7	1.56	1.68	1.57	1.69	1.57
Peso	66.7	73.1	57.4	74.4	60.9	76.8	59.2
Grasa corporal	26.9	17.7	31.8	20.5	33.2	22.6	31.3
Kg de grasa corporal	18.8	14	21.4	16.1	21.2	19	19.3
Kg de grasa magra	47.4	58.7	36.6	56.3	38.8	57.8	39.9
Kg de grasa muscular	22.7	29	16.9	30.1	17.3	28.7	17.4
%_agua	52.6	58.1	50.1	56.2	48.8	55.2	50.1
Kg masa ósea	3.27	3.56	2.12	3.45	2.4	5.66	2.42
CCA	98.5	99.4	95.1	99.1	98	101.1	97.2
CC	83.6	83.6	79.9	89.8	81.2	87.8	80
ICC	0.85	0.87	0.83	0.89	0.83	0.89	0.82
IMC	25.1	24.9	23.5	26.3	24.7	26.6	24.1
Presión sistólica	116	128	107	125	109	122	108
Presión diastólica	71	71	67	75	69	75	69
Glucosa	81	81	77	83	83	82	78
HDL	44	43	49	42	43	41	47
LDL	91	92	89	99	89	97	81
Colesterol	129	132	132	135	129	127	120
Triglicéridos	108	95	96	121	106	135	86
Ácido úrico	4.8	5.5	4.1	5.9	4.1	5.7	3.9

5. Referencias

1. Borges Machín, Anaiki Yanelín; Zurbano Cobas, Lilian; Sánchez Orbea, Griselda Norma; Zurbano Cobas, Anabel; Fuentes Morales, Betty y Aróstica Toledo, Bárbara. (2017). La promoción de salud para disminuir el alcoholismo desde la gestión sociocultural: una experiencia compartida. Santa Clara. EDUMECENTRO. vol.9 no.3.
2. Castellanos Fernández, M. Santana Porbén, S, García Jordá, E. Rodríguez de Miranda, A. Barreto Penié, J. López Díaz y Martínez González, Y (2008). Influencia de la desnutrición en la aparición de complicaciones y mortalidad en pacientes



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

1. alcohólicos. Madrid. Nutr Hosp. Vol. 20. Num. 1.
3. Castillo Hernández, J. L y Zenteno Cuevas, R (2014). Valoración del estado nutricional. Revista Médica. Vol. 4, núm. 2. Veracruz Julio-Diciembre.
4. Díaz Brito, Yoimy; Pérez Rivero, Jorge Luis; Báez Pupo, Francisco y Conde Martín, Marlene. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. revista Cubana de Medicina General Integral. Vol 28 (supl 3). 299-308.
5. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2017). Reporte de alcohol. Primera edición; México. Secretaría de salud.
6. FAO.2019. <http://www.fao.org/home/es/>
7. Hernández, C. (2021). Así influye el alcohol en tu apetito. Salud180. Retrieved enero 7, 2022, from <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/4-formas-de-como-el-alcohol-influye-en-tu-apetito>
8. Moreno, Otero R. y Cortés, R. J. (2008). Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr. Hosp. 23 (supl.2): 3-7.
9. Nieto Cárdenas, Olga Alicia; Rodríguez Nieto, Lorena; Victoria Salazar, María. (2016). Estado nutricional en una comunidad universitaria en armenia – quindío. Salud Pública y Nutrición. Vol. 15 No. 3.
10. Noriega, P. (2012, noviembre 21). Efectos del alcohol sobre la fisiología humana. Elsevier. Retrieved enero 7, 2022, from <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/efectos-del-alcohol-sobre-la-fisiologia-humana>
11. Organización de las Naciones Unidas. (2020). Juventud. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
12. Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol “AUDIT”. 6ª Ed.
13. Organización Mundial de la Salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS.
14. Organización Mundial de la Salud. (2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
15. Pons, Javier y Buelga, Sofía. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. Madrid. Psychosocial Intervention. vol.20 no.1.
16. Pupo Avila, Noria Liset y Acosta Cabrera, Oria Susana. (2008). Promoción y Educación para la Salud. En: Álvarez Sintés, Roberto. (2da Ed.). Medicina General Integral. Salud y medicina. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. pag. 82-85.
17. Ravasco, P., Anderson, H., Mardones, F., Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED). (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. Madrid, Nutr Hosp (Supl. 3): 57-66.
18. Vargas-Palacios A, Gutiérrez JP y Carreón-Rodríguez V. (2006). Identificación de estados de salud y su relación con características socioeconómicas y geográficas: análisis de una encuesta poblacional en México. Salud



Artículo de investigación

Mendoza-Ramírez et al., 2023

Pública. Mex.Noviembre-Diciembre. Vol 48.
Pp. 482-489.

19. Velazco Martín, Alfonso. (2014). Farmacología Y Toxicología Del Alcohol Etílico, O Etanol. An Real Acad Med Cir Val. Vol. 51. Pp. 242-248.